



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

EVOLUÇÃO DE PACIENTES ADULTOS COM EXCESSO DE PESO NO
TRATAMENTO NUTRICIONAL NA CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO DE UM
CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE BRASÍLIA-DF

Luiza Coêlho Midlej

Autora

Fabiola Amaral Baumotte

Professora Orientadora

Brasília, 2012

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a obesidade é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Tal fato pode ser confirmado por alguns estudos epidemiológicos que apontaram a situação antropométrica e alimentar do país.

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) apontou que no ano de 2011, 48,5% da população adulta das capitais brasileiras apresentava-se com sobrepeso, sendo este maior entre os homens (52%) do que entre as mulheres (45%); enquanto 15,8% dos entrevistados apresentavam-se com obesidade. Para os dois sexos a frequência de sobrepeso tende a aumentar com a idade (BRASIL, 2011).

E a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, que comparou dados da POF anterior, de 2003-2004 com dados de 2008-2009, indicou a constância de um excesso de açúcar na dieta da população, mais especificamente com uma diminuição do açúcar de mesa, que foi substituído pelo açúcar adicionado pela indústria em produtos pré-preparados. Além disso, segundo o estudo, houve aumento na ingestão de ácidos graxos, inclusive saturados e um consumo de frutas, legumes e verduras muito abaixo do recomendado pelos padrões nutricionais. Observou-se ainda, o declínio de alimentos tradicionais da dieta do brasileiro tais como feijão, farinha de mandioca e arroz. Ao mesmo tempo, um crescente consumo de processados prontos, como pães, embutidos, biscoitos, refrigerantes e refeições prontas (IBGE, 2010).

De uma forma geral, o perfil nutricional da população brasileira vem se caracterizando por uma dieta inadequada com excesso de produtos industrializados ricos em sódio, açúcar, gordura *trans*, gordura saturada e pobre em carboidratos complexos e fibras. Observa-se também um crescente sedentarismo, que pode ser relacionado à modernidade, ou seja, a população tem mais acesso a transporte, eletrodomésticos e tecnologias que dispensam grandes movimentações, além de uma carga de exercícios físicos reduzida. Este modelo é denominado “alimentação ocidentalizada” e vem sendo encontrado, de forma crescente entre crianças, adolescentes, adultos e mulheres em idade reprodutiva (MONTEIRO et al, 2006).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no documento técnico “Doenças Crônico-degenerativas e Obesidade: Estratégia Mundial Sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” publicado em 2003, todos esses erros no estilo de vida acarretaram as chamadas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's), que são compostas pela obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, e doenças respiratórias. A OPAS

ainda associa as DCNT's ao alto nível de colesterol, hipertensão, fumo, álcool e obesidade, formando um crescente ciclo com o processo de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e globalização do mercado de alimentos (OPAS/OMS, 2003).

Para obter resultados satisfatórios em ações contra DCNT's, é preciso mudar não só hábitos individuais, como também aspectos econômicos, sociais e culturais determinantes dessas doenças. A mudança de comportamento deve ser implementada na atenção primária de saúde, ou seja, estar presente em postos de saúde, serviços de ambulatório, no contexto das políticas públicas, no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças. Uma boa saúde requer bons hábitos durante toda a vida, desde a gestação até a terceira idade (OPAS/OMS, 2003).

O documento técnico da OPAS determinou também as medidas a serem tomadas pelos profissionais da área de saúde para o combate do excesso de peso que incluem o incentivo ao consumo de frutas, verduras e oleaginosas; a diminuição de gorduras e/ou a troca de gorduras saturadas de origem animal por gorduras insaturadas de origem vegetal; e a redução de sal e açúcar. Estabelece também, que todas essas medidas citadas acima sejam associadas à prática de atividades físicas diárias, com a manutenção do índice de massa corporal (IMC) dentro dos limites aceitáveis (18,5 a 24,9kg/m²), além do abandono de hábitos tabagistas e etilistas (OPAS/OMS, 2003).

Porém, a adesão de pacientes submetidos aos tipos de tratamento que recomendam mudanças no estilo de vida é baixa. Cerca de 73% dos pacientes abandonam o tratamento (DIMATTEO 1994 apud ASSIS; NAHAS, 1999). A baixa adesão pode se dever ao fato de que, desde criança, o ser humano é exposto aos hábitos já existentes dos pais, às práticas culturais e éticas do grupo ao qual pertence. O que uma pessoa gosta de comer na vida adulta depende dos alimentos com os quais ela tenha interagido durante a infância. Além disso, aspectos sociais do alimento, incluindo crenças e status social, a praticidade com que ele é preparado, o tempo disponível do consumidor para realizar suas refeições, a cultura e a região onde o alimento é consumido também influenciam o hábito alimentar (HOLLI; CALABRESE, 1991 apud ASSIS; NAHAS, 1999).

2.OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a evolução do estado nutricional em função do número de consultas entre os pacientes com obesidade/sobrepeso.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a prevalência de pacientes com obesidade/sobrepeso que compareceram a mais de uma consulta;
- Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de Nutrição;
- Mensurar a perda de peso ocorrida entre a primeira e a última consulta dos pacientes com obesidade/sobrepeso.

3.JUSTIFICATIVA

Há no Brasil uma preocupante situação nutricional presente entre a população, no que diz respeito ao crescimento do excesso de peso e uma grande dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde em obter adesão nos tratamentos que buscam mudar hábitos alimentares, mesmo estes sendo extremamente prejudiciais à saúde.

Segundo Mahan e Escott-Stump (2010), o excesso de peso está diretamente relacionado com a mortalidade e as doenças crônicas como diabetes melito, problemas cardiovasculares, hipertensão, dislipidemias e câncer.

As mesmas autoras afirmam que a obesidade do tipo androide, onde a maior concentração de gordura se encontra na região abdominal, é mais comum entre pessoas do sexo masculino e é causa comum da resistência à insulina, doença arterial coronariana, dislipidemias, hipertensão, infarto agudo do miocárdio, diabetes tipo 2 e uma importante desencadeadora da síndrome metabólica.

Já a obesidade do tipo ginoide, onde nas nádegas e ao redor das coxas são encontradas as maiores concentrações de gordura, sendo mais comum entre as mulheres, traz consigo o aumento da incidência de artrite e artrose (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010).

O excesso de peso e o câncer são as doenças mais comuns do século e a primeira parece ser uma das causas mais importantes para o desenvolvimento do câncer, pois se caracteriza por um estado de inflamação que proporciona a produção de citocinas inflamatórias, o que favorece o desenvolvimento tumoral (MENDES et al, 2011).

Frente aos inúmeros malefícios trazidos pelo excesso de peso, o presente trabalho serviu como alerta ao identificar o perfil nutricional dos pacientes da Clínica-Escola de Nutrição, pois por meio dele, foi possível focar a atenção dos profissionais e estudantes da Clínica na obesidade/sobrepeso, para que, elaborem atividades que objetivem o seu combate.

Além disso, avaliando a relação entre o tempo e o sucesso do tratamento de pacientes com obesidade/sobrepeso, foi possível avaliar a eficácia dos atendimentos frente ao que é aprendido nas salas de aula e proporcionou uma reflexão a respeito dos possíveis pontos a serem melhorados no atendimento nutricional da Clínica-Escola, visando aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.

4.MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, de caráter descritivo e retrospectivo, avaliou o banco de dados de consultas realizadas em 2010 pela Clínica-Escola de Nutrição do Centro Universitário de Brasília.

Os dados da presente pesquisa foram retirados de um trabalho mais amplo, realizado pela graduanda do curso de Nutrição Luíza Coelho Midlej durante o programa de monitoria do Centro Universitário de Brasília no ano de 2011, sob supervisão da coordenadora da Clínica-Escola Patrícia Martins Fernandez. Para submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) que foi assinado pela coordenadora substituta da Clínica Janaina Sarmiento Bispo, que autorizou e se responsabilizou pela coleta de dados. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UniCEUB em outubro de 2011 com o CAAE 0238/11.

A análise das fichas foi realizada de outubro de 2011 a abril de 2012 e para determinar uma amostra seguindo critérios de adequação e representatividade para este tipo de estudo (CALLEGARI-JACQUES, 2003), este trabalho efetuou uma análise prévia de todos os cadastros de pacientes (ANEXO 1) que tiveram sua primeira consulta no ano de 2010, totalizando 256 cadastros.

A título de descrição da população estudada, verificou-se o perfil dos pacientes tomando por base as informações existentes nas fichas cadastrais previamente revisadas, onde foram relacionados dados como renda, ciclo de vida (criança, gestante, adulto, adolescente ou idoso) e a patologia ou motivo pelo qual o serviço foi procurado (hipertensão, obesidade/sobrepeso, baixo peso, diabetes, distúrbios do trato gastrointestinal ou paralisia cerebral), sendo que a ocorrência de uma patologia não excluía as demais.

Posteriormente, selecionou-se os pacientes que apresentaram como motivo da primeira consulta obesidade/sobrepeso (n=155) e que compareceram a mais de uma consulta (n=80) para que fosse analisado o controle de frequência em relação ao sucesso do tratamento.

Para avaliar a média de perda de peso entre os 80 pacientes, foi calculada a média de peso entre a primeira e a última consulta e foi realizada a subtração desses valores.

Para avaliar a relação da evolução do estado nutricional em função do tempo de acompanhamento de pacientes com obesidade/sobrepeso, foi utilizado o número de consultas de cada paciente e a respectiva variação do IMC, obtida por meio da subtração do IMC da

última consulta pelo IMC da primeira consulta e dividida pelo IMC da primeira consulta ($IMC2-IMC1/IMC1$).

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software BioEstat versão 5.0 (Ayres et al, 2007) utilizando o teste de Correlação de Spearman, com valor de significância estabelecido em 5%.

5.RESULTADOS

O estudo analisou 256 fichas referentes aos pacientes que tiveram sua primeira consulta no ano de 2010, o que corresponde a 59,8% do total de cadastros da clínica-escola. Os resultados são apresentados em diferentes categorias, como perfil socioeconômico (Tabelas 1 e 2) e de saúde e nutrição (Tabela 3), a seguir:

Tabela 1 - Frequência relativa da renda dos pacientes da Clínica-Escola de Nutrição de acordo com o salário mínimo de R\$545,00; vigente no ano de 2011 (n=256).

Renda	Frequência Relativa (%)
1 salário mínimo	6,6
1 a 2 salários mínimos	17,6
2 a 3 salários mínimos	16,0
3 a 4 salários mínimos	12,1
4 a 5 salários mínimos	5,1
Mais de 5 salários mínimos	37,1
Não Relataram	5,5
TOTAL	100

Tabela 2 - Frequência relativa dos diferentes ciclos de vida encontrados entre os pacientes da Clínica-Escola de Nutrição (n=256).

Ciclo de vida	Frequência relativa (%)
Adultos	73,0
Crianças	10,9
Adolescentes	9,4
Idosos	5,1
Gestantes	1,6
TOTAL	100

Tabela 3 - Frequência relativa das patologias encontradas entre os pacientes da Clínica-Escola de Nutrição (n=256).

Patologia	Frequência Relativa (%)
Hipertensão	9,4
Obesidade/sobrepeso	61,3
Baixo peso	7,4
Diabetes	5,9
Dislipidemia	7,0
Distúrbios do Trato Gastrointestinal	18,8
Paralisia Cerebral	0,0

Do total de 155 pacientes, que possuíam como motivo da primeira consulta obesidade/sobrepeso, apenas 51,6% retornaram a mais de uma consulta. E a média de perda de peso entre os 80 pacientes com obesidade/sobrepeso que compareceram a mais de uma consulta foi de 960 gramas.

A análise de evolução do estado nutricional em função do tempo de acompanhamento, para a qual foi utilizada a variação do IMC em relação ao número de consultas somente para os pacientes portadores de obesidade/sobrepeso e que compareceram a mais de uma consulta, mostrou que existe uma correlação inversa de grau fraco, sugerindo uma diminuição de IMC com o aumento do número de consultas (teste de Correlação de Spearman: $r_s = -0,3074$; $t = -2,8529$; $p = 0,0055$; $n = 80$).

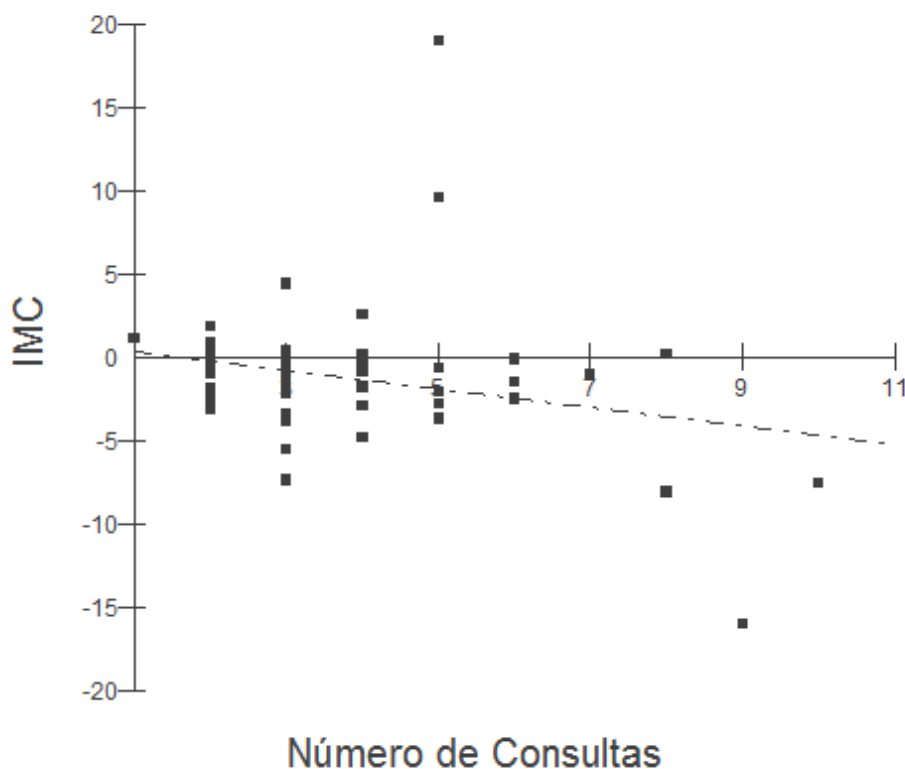


Figura 1 - Evolução do IMC em relação ao número de consultas de pacientes com obesidade/sobrepeso que compareceram a mais de uma consulta (n=80).

6.DISSCUSSÃO

O estudo sobre o perfil dos pacientes da Clínica-Escola de Nutrição (tabelas 1, 2 e 3) mostrou que os pacientes atendidos fazem parte de uma população bastante heterogênea com relação às categorias das variáveis estudadas, embora tenha sido possível observar a predominância de alguns grupos sobre outros. Em relação ao ciclo da vida, apesar de todos estarem representadas, a maioria dos frequentadores é composta por adultos (73%). Quanto às patologias registradas, a maioria (61,3%) possui obesidade/sobrepeso. Em relação à renda, embora haja representantes de todos os perfis, é nítida a existência de um maior grupo com mais de cinco salários (37,1%). Este último resultado mostra que o serviço de nutrição da clínica atende pacientes com maiores faixas de renda, o que foge ao objetivo da Clínica-Escola, que é o de melhorar a qualidade de vida da comunidade local, atendendo àqueles que necessitam de um tratamento nutricional, porém não possuem condições financeiras de frequentar um serviço de nutrição particular.

A POF de 2008-2009 (IBGE, 2010), ao estudar o perfil antropométrico da população com idade de 20 anos ou mais, mostrou que grande parcela da população brasileira possui excesso de peso (50,1% dos homens e 48% das mulheres), o que pode justificar a obesidade/sobrepeso como as patologias mais comuns entre os pacientes da Clínica-Escola de Nutrição. Quando esta mesma pesquisa estudou a aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual, por classes de rendimento total e variação patrimonial mensal familiar, segundo os produtos no Brasil, identificou um alto consumo de alimentos como doces e produtos de confeitaria, sorvete, achocolatado em pó, leite condensado, cerveja, refrigerantes, batata frita, salgadinho e biscoitos doces em populações de maior renda (R\$2490,00 em diante) (IBGE, 2010). É possível que o mesmo padrão ocorra com os pacientes da Clínica-Escola, o que poderia explicar o excesso de peso entre seus pacientes, uma vez que possuem poder aquisitivo semelhante (mais de R\$ 2700,00).

Segundo Cavalcanti et al (2005), quanto maior a renda do paciente com excesso de peso, maior é a pressão social sofrida por ele para que emagreça. O mesmo estudo, também revelou que quanto mais jovem é o paciente, maior a vontade de perder peso e maior a ansiedade e angústia por não corresponder aos ideais estéticos divulgados pela mídia.

O presente estudo também observou que somente 51,6% dos pacientes retornaram a mais de uma consulta e que entre esses indivíduos a média de perda ponderal foi de 960 gramas durante todo o tratamento. Essa quantidade de peso perdida é pequena e insuficiente

para pacientes com sobrepeso que precisam perder em média 225 a 455g por semana e pacientes com obesidade que precisam perder em média 450 a 910g por semana, o que resultaria em uma perda de 5% a 10% do peso corporal (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010). Essa perda reduzida pode levar à desmotivação do paciente e culminando com o abandono do tratamento.

Um estudo realizado em Brasília-DF analisou a adesão de pacientes a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades, e verificou uma baixa frequência às consultas entre os mesmos, sendo a taxa de desistência superior a 50% entre todos os participantes. O número inicial de 80 pacientes caiu para 33 após três meses de acompanhamento (GUIMARÃES et al, 2010).

Uma avaliação do perfil nutricional de adolescentes encaminhados por Unidades de Saúde ao ambulatório de nutrição de uma faculdade da cidade de Curitiba verificou que a adesão de adolescentes obesos ao tratamento correspondia ao retorno de apenas 50% dos meninos e meninas a pelo menos uma consulta, prevalência semelhante à encontrada no presente estudo. Dentre os pacientes que retornaram, apresentaram uma perda de peso média em torno de 900 gramas (FUENTES et al, 2011).

Desde a década passada, sabe-se que as dietas de muito baixa caloria (< 800kcal/dia), ou também conhecidas VLCD's (Very Low-Calorie Diets), são ineficientes para a manutenção do peso a longo prazo. Pacientes que obtêm resultados com este tipo de dieta, não conseguem manter o peso se não receberem apoio contínuo para uma mudança no estilo de vida (KAPLAN; STIFLER, 1994). Já dietas de baixa caloria (1000 a 1500kcal/dia), também chamadas de LCD's (Low-Calorie Diet's), mostraram-se eficientes na perda e manutenção de peso em obesos. Também, as dietas com baixo teor de gordura LFD's (low-fat diets) reduziram significativamente o peso a longo prazo, além de trazerem benefícios para a pressão arterial perfil lipídico e glicose (MATOS; REIS, 2011).

Uma redução drástica nas calorias pode resultar em grandes perdas de massa muscular o que leva a redução da taxa metabólica basal e consequentemente o paciente tem mais dificuldades para emagrecer e manter o peso (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010).

Um estudo que avaliou a relação do obeso com a dieta mostrou que alguns pacientes a viam como uma mudança do estilo de vida, enquanto outros viam a dieta como uma privação do prazer, da alegria e das “coisas boas da vida” (MATTOS; REIS, 2011). É possível que esta associação negativa seja feita por muitos pacientes da Clínica, o que contribui para uma evolução no tratamento nutricional inadequada.

A ingestão diária de nutrientes conforme as recomendações somente representam uma alimentação saudável se possibilitarem transformações no hábito alimentar do indivíduo, ou seja, conhecendo a si mesmo, é preciso que o paciente consiga adaptar as regras estabelecidas pelo nutricionista as suas próprias necessidades, sem comprometer-se ou criar exigências impossíveis a si (CARVALHO; MARTINS, 2004).

Para prescrever dietas é necessário que o nutricionista conheça o biopsicossocial do paciente, pois regras nutricionais quando isoladas disso são impotentes. Quando o paciente participa da construção do seu plano alimentar, este é construído sem idealizações, e gera uma aceitação dos problemas que se transforma em ponto de partida para uma real transformação dos hábitos. Uma obediência rígida as recomendações nutricionais pode diminuir o potencial de ação do paciente, resultando em sentimentos de culpa ao comer, depressão e angústia e desta forma, pode desmotivar a continuação do paciente no tratamento (CARVALHO; MARTINS, 2004).

Com relação à evolução no tratamento em função do tempo de acompanhamento nutricional dos pacientes com excesso de peso, o presente estudo verificou que quanto maior o número de consultas, ou seja, quanto maior é a permanência no tratamento, maior é a diminuição do IMC entre os pacientes com excesso de peso (figura 1).

Mestre e Ribeiro (2010) estudaram 95 indivíduos adultos em tratamento médico contra a obesidade na Cidade do Porto e, medindo o IMC no terceiro e sexto mês de tratamento, verificaram que à medida que o IMC diminui a adesão tende a aumentar ainda mais e concluíram que a autonomia nas tomadas de decisões por parte do paciente durante o tratamento é uma dimensão motivacional que promove maior adesão.

Um estudo que submeteu pacientes obesos a uma dieta hipocalórica, com déficit máximo de 500kcal/dia, levando em consideração as rotinas e os hábitos de cada participante, obteve uma média de perda de peso nos primeiros três meses de 2,46kg, nos seis meses seguintes de 3,02kg e nos nove últimos meses de 4,59kg. Desta forma, é possível confirmar a importância de uma maior permanência no tratamento nutricional para a obtenção de melhores resultados (SANTOS et al, 2008).

O Modelo Transteórico, criado por dois pesquisadores norte-americanos, foi inicialmente desenvolvido para acompanhar tabagistas durante o processo de abandono do cigarro. Hoje, esse modelo é utilizado para o acompanhamento de outras terapêuticas, como alcoolismo, tratamentos psicológicos, prática de atividade física e inclusive, na área nutricional, mais especificamente, em mudanças na alimentação (TORAL; SLATER, 2007).

Segundo Toral e Slater (2007), quando aplicado a essa última, o Modelo Transteórico estabelece estágios de mudança comportamental. Esses estágios envolvem, a pré-contemplação, onde o indivíduo não reconhece a necessidade de mudança de seus hábitos e não estabelece um prazo para realizá-las. Posteriormente, o paciente progride para o estágio de contemplação, depois para o de decisão, ação e por fim, para o estágio de manutenção. Nesse último, o indivíduo já conseguiu modificar seu hábito alimentar e manteve a mudança por mais de seis meses. Cada estágio mostra quando a mudança acontece e a motivação que o paciente encontra para realizá-la. As autoras afirmam ainda que, para a evolução dentro desses estágios e alcance do objetivo proposto pelo nutricionista ao paciente, é necessária uma permanência no tratamento, ou seja, é necessário algum tempo para que o indivíduo consiga de fato, transformar as informações que lhe são passadas durante a consulta em ações práticas na hora de realizar suas escolhas alimentares. Também é necessário tempo para que essas informações sejam interiorizadas pelo paciente, para que ele entenda a necessidade de mudança e se motive em aplicar as alterações de hábitos alimentares em sua rotina.

Discutindo ainda o tema da permanência no tratamento nutricional, Cuppari et al (2005) afirmam que três meses é o tempo mínimo e seis meses não pode ser considerado um longo período para um aconselhamento nutricional. **GANCHO MEU COLOCAR O TEMPO MÉDIO DE TRATAMENTO.**

Souza et al (2005) estudaram os aspectos comportamentais e sociais envolvidos na dificuldade em perder peso e mantê-lo a longo prazo, após tratamento nutricional. Ao final das análises, observaram que as três pacientes que permaneceram por um maior período de tempo em tratamento (seis meses), apresentaram relevantes mudanças em seus hábitos de vida. Por exemplo, passaram a realizar mais de três refeições por dia com horários fixos, realizando lanches entre as principais refeições, sendo esses lanches compostos por sucos, chás e frutas. Também, diminuíram a velocidade da alimentação, passaram a comer mais devagar e a não repetir as refeições. As participantes do estudo atribuíram o sucesso do tratamento ao apoio familiar, ao desejo de ficar bonita, ao medo de morrer e à força de vontade em realizar a dieta. Já como obstáculos ao sucesso do tratamento, apontaram dificuldades financeiras para manter a dieta, ansiedade, tensão, tristeza, solidão, falta de vontade e de tempo (SOUZA et al, 2005).

Assis e Nahas (1999), baseados em Holli e Calabrese (1991) trouxeram fatores que podem influenciar na adesão dos pacientes ao tratamento nutricional, como por exemplo, fatores relacionados à ambiência, ou seja, ruído, ventilação, equipamentos; à organização do

ambulatório, como marcação de consultas e retornos, tempo de consulta, dados de prontuário médico, tempo de espera de atendimento, tempo limitado de consulta, falta de material ilustrativo, uso de dieta padronizada.

Também foi mostrado nesse mesmo estudo, que a adesão ao tratamento é aumentada quando o paciente é atendido sempre pelo mesmo profissional em cada consulta, o que representa o desenvolvimento de um relacionamento estreito e de confiança entre o conselheiro e o paciente. Porém, isso nem sempre é possível dentro da Clínica-Escola, uma vez que existem diferentes alunos em estágio supervisionado.

Cuppari et al (2005) ainda acrescentam que a quantidade de informações fornecidas ao paciente e o número de mudanças propostas durante a consulta deve ser reduzida; o que ressalta mais uma vez a importância de um número maior de consultas para que se possa atingir todas as mudanças necessárias. Acrescentam também, que o nível de ansiedade do paciente, o fato de o indivíduo morar sozinho e a irregularidade da rotina, representam importantes obstáculos para o sucesso do tratamento nutricional.

Para o aumento da frequência às consultas e alcance de melhores resultados durante o tratamento nutricional, é aconselhável que seja identificado pelos alunos de Nutrição os sentimentos do indivíduo sobre as orientações nutricionais; sejam enfatizados os alimentos que o paciente pode consumir antes de abordar as restrições; sejam estabelecidas prioridades para que o paciente não receba muitas propostas de mudanças de uma só vez, o que pode ocasionar o aumento da ansiedade; sejam desenvolvidas estratégias por parte dos alunos para que se assegurem do entendimento do pacientes frente as informações fornecidas durante a consulta; sejam realizadas avaliações antropométricas e bioquímicas para que se avalie o progresso do tratamento. Por fim, que se busque o apoio ao paciente dos familiares, amigos ou de grupos (CUPPARI et al, 2005).

Desta forma, percebe-se a importância da capacitação dos alunos de graduação não somente quanto à abordagem dietoterápica, mas sobretudo quanto a visão holística do paciente e no desenvolvimento de estratégias motivacionais de auto-eficácia.

7.CONCLUSÃO

Durante as análises foi possível observar que a maioria dos pacientes são adultos, com renda superior a cinco salários mínimos e as patologias mais comumente encontradas na Clínica é a obesidade/sobrepeso.

Além disso, foi verificado que os pacientes com obesidade/sobrepeso possuem uma baixa frequência às consultas e suas médias de perda ponderal são insatisfatórias.

Por fim, o presente estudo obteve como principal conclusão que uma maior permanência no tratamento nutricional, ou seja, um comparecimento a um maior número de consultas proporciona melhores resultados para a perda de peso e seu objetivo final incorporando de fato, hábitos mais saudáveis e benéficos à sua vida diária.

Além disso, é necessário que o aluno seja preparado para identificar o meio social e psicológico que permeia o paciente, para que desta forma, consiga identificar o método de tratamento mais indicado para cada paciente.

Seria de fundamental importância que esse estudo fosse repetido na clínica escola anualmente, para que fosse possível observar como está sendo a resposta ao tratamento pelos pacientes, principalmente para que a equipe da Clínica-Escola possa identificar as falhas presentes e buscar as melhores soluções para que os pacientes alcancem seus objetivos, como por exemplo, a implementação de intervenções nutricionais como dinâmicas e aconselhamento em grupo.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Maria A. A.; NAHAS, Markus V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 12, n. 1, p.33-41, jan/abr. 1999. apud DIMATTEO, R. Enhancing patient adherence to medical recommendations. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 271, n.1, p.79-83. 1994.

ASSIS, Maria A. A.; NAHAS, Markus V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 12, n. 1, p.33-41, jan/abr. 1999. apud HOLLI, B.; CALABRESE, R. *Communication and education skills*. The Dietitian Guide, Pennsylvania, 2.ed, p.1-18, 1991.

AYRES, M.; AYRES Jr. M.; AYRES, L.; SANTOS, S. BIOESTAT 5.0. *Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Bio-médicas*, Instituto Mamirauá, Amazonas, 2007. Disponível para download em <http://www.mamiraua.org.br/download/>.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico*, 2011.

CALLEGARI-JACQUES, S. *Bioestatística. Princípios e Aplicações*. 1. ed. Porto Alegre: Artimed, 2003 (Reimpressão 2008).

CARVALHO, Maria C.; MARTINS, André. A obesidade como objetivo complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 9 n. 4, p. 1003-1012, mar/jun. 2004.

CAVALCANTI, Ana Paula R.; DIAS, Mardonio R., COSTA, Maria J. C. Psicologia e nutrição: predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 10, n. 1, p. 121-129, mar. 2005.

CUPPARI, Lilian. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina: Nutrição Clínica no Adulto*. 2. Ed. São Paulo: Manole, 2005.

FUENTES, Maria I.; GUAZI, Rosemere R. M.; BIESEK, Simone; PASSONI, Cynthia R. M. S., 2011. *Perfil nutricional e adesão ao tratamento de adolescentes obesos*. Disponível em: <<http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/507/428>>.

GUIMARÃES, Norma G.; DUTRA, Eliane S.; ITO, Marina K.; CARVALHO, Kenia M. B. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 3, p. 323-333, maio/jun. 2010.

IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Despesas, Rendimentos e Condições de Vida*, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf>.

KAPLAN, Gordon D.; STIFLER, Lawrence T. P., *Very low-calorie diets for obesity. The Journal of the American Medical Association*, v. 271, n. 1, p. 24-24, jan. 1994.

KATHLEEN, Mahan L.; ESCOTT-STUMP, Sylvia. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MATTOS, Rafael S.; REIS, Viviane V. C. O esforço cotidiano de dizer não às “coisas boas da vida”. *CERES: Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 45-60, 2011.

MENDES, Maria C. S.; PIMENTEL, Gustavo D.; PAULINO, Sofia de M. P.; CARVALHEIRA, José B. C. Obesidade e câncer: as doenças do século. *ABESO*, v. 54, p. 7-10, dez. 2011.

MESTRE, Sônia; RIBEIRO, José P. Estudo do indivíduo obeso: relação entre adesão e satisfação com os cuidados médicos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Cidade do Porto, fev. 2010.

MONTEIRO, Carlos. *Velhos e novos males da saúde no Brasil: A Evolução do País e de Suas Doenças*. 2 Ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, 2003. *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Disponível em <<http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=66>>.


SANTOS, Luana C.; CINTRA, Isa P.; FISBERG, Mauro; CASTRO, Marise L.; MARTINI, Lígia A. Associação entre a perda de peso, a massa óssea, a composição corporal e o consumo alimentar de adolescentes obesos pós-púberes. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 1001-1008, ago. 2008.

SOUZA, Jakeline M. B.; CASTRO, Mariana M.; MAIA, Eulália M. C.; RIBEIRO, Ana N.; ALMONDES, Katie M.; SILVA, Neuciane G. Obesidade e tratamento: desafio

comportamental e social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 59-67, jun. 2005.

TORAL, Natacha; SLATER Betzabeth. Abordagem do Modelo Transteórico no Comportamento Alimentar. *Ciência e Saúde coletiva*, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, jan. 2007.

ANEXO 1



Cliente Clínica Escola de Nutrição ☐ Ambulatório ☐ NSP- PROJETO:

Nome: _____

Telefones para contato residencial: _____ Comercial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Data de nascimento: / / Idade: _____ Ocupação: _____

Como você conheceu a Clínica Escola de Nutrição?

Perfil: ☐ Criança ☐ Gestante ☐ Adulto ☐ Adolescente ☐ Idoso ☐ Hipertensão ☐ Obesidade/Sobrepeso
☐ Baixo peso ☐ Diabetes ☐ Dislipidemia ☐ Distúrbios do TGI ☐ PC ☐ Outros _____

Controle de frequência		Estatura:						
Data Agend	Tipo de atendimento	Freq.	Pgto.	Peso	CA	IMC	P.A	Obs

Observação: a renda foi inserida à ficha no canto superior direito, de acordo com o prontuário, durante a atualização do banco de dados.

APÊNDICE A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“ANÁLISE DO PERFIL SÓCIO-ECONOMICO, NUTRICIONAL E ADEÇÃO DOS PACIENTES DA CLÍNICA-ESCOLA DO UNICEUB”.

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília

Professor(a) orientador(a): Patrícia Martins Fernandez

Pesquisadora responsável: Patrícia Martins Fernandez

Alunas: Luiza Coelho Midlej.

Natureza e objetivos do estudo

Os objetivos da pesquisa consistem em avaliar a relação entre adesão ao tratamento nutricional e mudanças no perfil de saúde e nutrição da Clínica-Escola de Nutrição do Centro Universitário de Brasília e identificar o perfil sócio-econômico, de saúde e nutrição dos usuários do serviço.

Para tal serão usadas fichas de cadastro de cada paciente, presentes no banco de dados da clínica e, que anualmente serão avaliadas pela equipe técnica para alcançar o objetivo da pesquisa como uma rotina da Clínica-Escola de Nutrição. Nelas, podem ser encontradas todas as informações necessárias, como dados pessoais, patologia ou motivo pelo qual o serviço foi procurado, data e antropometria de cada consulta.

Procedimentos do estudo

Será criada uma planilha no Excel versão 2010 que será constituída pelos seguintes dados: renda, o ciclo de vida que o paciente se encontra, a patologia ou motivo pelo qual o serviço de nutrição foi procurado, a quantidade de consultas de cada paciente, data, o peso e o índice de massa corpórea em cada consulta.

Confidencialidade

Este trabalho poderá ser apresentado em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o nome do paciente ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Como se trata de uma pesquisa retrospectiva das informações dos prontuários dos pacientes, solicita-se o pedido de dispensa de termo de consentimento livre e esclarecido para cada paciente e a formalização da autorização pela supervisora da Clínica-Escola de Nutrição Patrícia Martins Fernandez.

As únicas pessoas que terão acesso às informações usadas no trabalho serão a equipe técnica da clínica, composta pela supervisora, orientadores de prática e monitores da clínica-escola. Por fim, a título de informação, a monitora Luiza Coelho Midlej usará o artigo escrito a partir dos dados obtidos através dos prontuários como seu trabalho de conclusão de curso que será apresentado no primeiro semestre de 2012.

Brasília, _____ de _____ de _____

Eu, _____, como supervisora da Clínica-Escola do Centro Universitário de Brasília autorizo e me responsabilizo pelo uso dos dados presentes nos prontuários dos pacientes para a realização do estudo “Análise do perfil sócio-econômico, de saúde e Nutrição e adesão dos pacientes de uma clínica-escola de um Centro Universitário de Brasília”.

Assinatura da supervisora

RESUMO

Segundo levantamento nacional realizado em 2011, 48,5% da população residente nas capitais brasileiras apresentava excesso de peso. Esse fato pode ser associado ao aumento do consumo de carboidratos simples, lipídios e consumo de frutas e verduras abaixo do recomendado pelos padrões nutricionais. Para a reversão desse quadro são necessárias mudanças no estilo de vida, porém, os pacientes apresentam baixa adesão a esse tipo de tratamento. Este trabalho teve como objetivo avaliar a adesão em relação a evolução do estado nutricional de pacientes com excesso de peso acompanhados na Clínica-Escola de Nutrição de um Centro Universitário de Brasília-DF. O presente estudo avaliou 256 fichas de pacientes que tiveram a primeira consulta no ano de 2010. Inicialmente, foi verificado o perfil da amostra, identificando o ciclo de vida, a renda e a patologia mais presente na Clínica. Posteriormente, selecionaram-se os pacientes que apresentaram como motivo da primeira consulta obesidade/sobrepeso (n=155) e que compareceram a mais de uma consulta (n=80) para que fosse analisada a prevalência de pacientes que compareceram a mais de uma consulta; a média de perda ponderal alcançada por esses pacientes e por fim, verificar a evolução do IMC em função do número de consultas. Dentre os resultados obtidos, verificou-se que 51,61% dos pacientes com obesidade/sobrepeso compareceram a mais de uma consulta e a média de perda de peso entre eles foi de 960g. Como último resultado, observou-se que existe uma correlação inversa de grau fraco, sugerindo uma diminuição de IMC com o aumento do número de consultas. Desta forma, conclui-se a grande importância de o paciente permanecer por um maior tempo no tratamento para que ele alcance o seu objetivo final e incorpore de fato, hábitos mais saudáveis e benéficos à sua vida diária. Além disso, é necessário que o aluno seja preparado para identificar o meio social e psicológico que permeia o paciente, para que desta forma, consiga identificar o método de tratamento mais indicado para cada paciente.

PALAVRAS-CHAVE: obesidade; sobrepeso; acompanhamento nutricional; adesão ao tratamento.

ABSTRACT

According to national survey conducted in 2011, 48.5% of the population living in the Brazilian capitals showed overweight. This fact can be associated with increased of the simple carbohydrates and lipids consumption and low fruits and vegetables consumption recommended by nutritional standards. To reverse this situation, it is necessary lifestyle changes, however, the patients present low adherence to this type of treatment. The objective of this coursework was assessing compliance the evolution of patients' nutritional status with weight excess followed at Clínica-Escola de Nutrição de um Centro Universitário de Brasília-DF. The present study analyzed 256 patients' files that had their first consultation in 2010. Initially, the sample's profile was checked, identifying the life cycle, the income and the pathology more frequently at Clínica. Subsequently, there were select patients who had presented, at their first consultation, obesity/overweight reason (n=155) and who attended more than one consultation (n=80) for analyzing the prevalence of patients who attended more than one consultation; the average of weight loss achieved by these patients and, finally, to check the BMI evolution according to number of consultations. Among the results obtained, it was verified that 51,61% of patients with obesity/overweigh attended more than one consultation and the average of weight loss between them was 960g. As the final result, it was observed that there is an inverse correlation of low level, suggesting a decrease of BMI and an increase of the number consultations. Thus, it can be concluded the importance of the patient staying for a long time in treatment to achieve your ultimate goal and to incorporate in fact, healthier and beneficial habits into your daily life. Moreover, it is necessary that the student has been prepared to identify the social environment and psychological that permeates the patient, to this end, identifying the most appropriate method of treatment for each patient.

KEY WORDS: obesity; overweight; nutritional counseling; adherence to treatment.